Actualización

EnfermeríaNeonatal

Entre la tensión y el consenso: algunos aportes a la resolución de conflictos en neonatología

Between tension and consensus: some contributions to conflict resolution in neonatology

Entre a tensão e o consenso: algumas contribuições para a resolução de conflitos em neonatologia

Mg. Marcela Arimany[1]

RESUMEN

La resolución de los diversos conflictos que se presentan en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), continúa siendo uno de los focos que más estrategias de gestión y liderazgo demandan a los profesionales que lideran los equipos de trabajo.

Si se realizara una medición del tiempo invertido, en las diferentes actividades de gestión, seguramente la resolución de conflictos sería una de las actividades a la que más tiempo se le dedica.

En este artículo se intentará analizar algunas de las causas de los conflictos, quiénes son los involucrados en ellos, cómo abordarlos y resolverlos, en un entorno donde el estrés juega un rol preponderante y las emociones de los diferentes actores están en alerta continua.

Palabras clave: *conflicto interpersonal; personal de enfermería; cuidado intensivo neonatal; atención de enfermería; recién nacido.*

ABSTRACT

Resolving the various conflicts that arise in neonatal intensive care units (NICUs) continues to be one of the areas requiring the most management and leadership strategies from professionals leading work teams.

If a measurement of the time invested in different management activities were to be carried out, conflict resolution would surely be one of the activities to which the most time is devoted.

This article will attempt to analyze some of the causes of conflicts, who is involved and how to address and resolve them in an environment where stress plays a predominant role and the emotions of the different members are constantly on alert.

Keywords: *conflict, interpersonal; nursing staff; neonatal intensive care, nursing care; newborn.*

1. Mg. en Cuidados Intensivos Neonatales y Enfermería Neonatal. Supervisora del Servicio de Neonatología, Sanatorio Otamendi, CABA, Argentina.

ORCID: 0000-0001-7529-2026

Correspondencia: arimanym@otamendi.com.ar

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 21 de septiembre de 2025

Aceptado: 10 de octubre de 2025

RESUMO

A resolução dos diversos conflitos que surgem nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) continua sendo um dos focos que mais exigem estratégias de gestão e liderança por parte dos profissionais que coordenam as equipes de trabalho.

Se fosse feita uma medição do tempo investido nas diferentes atividades de gestão, provavelmente a resolução de conflitos seria uma das tarefas às quais se dedica mais tempo.

Neste artigo, busca-se analisar algumas das causas dos conflitos, quem são os envolvidos, bem como as formas de abordá-los e resolvê-los em um ambiente onde o estresse desempenha um papel preponderante e as emoções dos diversos atores permanecem em constante estado de alerta.

Palavras-chave: *conflito, interpessoal; recursos humanos de enfermagem; terapia intensiva neonatal; cuidados de enfermagem; recém-nascido.*

doi: https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n49.03

Cómo citar: Arimany M. Entre la tensión y el consenso: algunos aportes a la resolución de conflictos en neonatologia. *Rev Enferm Neonatal.* Dic 2025;49: 32-42.

DESARROLLO

Si se observa y describen las características generales de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), seguramente se encontrarán más de una explicación a las situaciones conflictivas.

Las UCIN, en su mayoría, son lugares donde cohabitan situaciones clínicas complejas, estrés emocional de las familias y de los integrantes del equipo de salud, y sumado a esto, el ritmo y la carga laboral suele ser de alta intensidad. El clima de tensión laboral está enmarcado por estas características y la comunicación efectiva se ve amenazada en continuas oportunidades. Es válido afirmar, que todos los integrantes del universo que forma la UCIN, se ven interpelados por emociones de las más básicas del sistema neuroemocional, como son el miedo, la tristeza o la angustia.

No sería apropiado afirmar que el entorno laboral en la UCIN es siempre hostil ni que carece de oportunidades para generar momentos gratos o de crecimiento colectivo. De hecho, estos espacios también existen y resultan valiosos. Precisamente porque se cree que los momentos de mayor conexión y sinergia entre las personas y los equipos son los que potencian los resultados en el cuidado y la asistencia, los líderes ponen especial énfasis en detectar a tiempo los conflictos y aplicar las herramientas necesarias para resolverlos.[1]

La Real Academia Española (RAE) define al conflicto como un combate, lucha, pelea, o también oposición entre personas o cosas.[2] Otros autores definen el conflicto como la confrontación entre dos o más sujetos cuyas ideas, necesidades y opiniones no son compatibles o son percibidos como incompatibles.[3] Por ello, en todos los conflictos tienen un papel fundamental las emociones, los sentimientos y las experiencias pasadas.

Las situaciones conflictivas son instancias inherentes al ser humano y a la comunicación entre equipos de trabajo. La impronta negativa o positiva que pueda dejar un conflicto está relacionada con la manera de abordarlo y de resolverlo.

Christopher W. Moore (1986) propuso una tipología de conflictos que ayuda a comprender mejor su origen y, en consecuencia, a elegir las estrategias más adecuadas para resolverlos.[4] Esta clasificación resulta especialmente útil en el ámbito de las UCIN, donde los equipos de salud trabajan en contextos de alta complejidad y presión emocional.

CONFLICTOS DE RELACIÓN

Son aquellos que se originan por percepciones negativas, comunicación deficiente o interacciones estereotipadas entre las partes, dando lugar a hostilidad. Pueden surgir entre profesionales a partir de la sobrecarga laboral, el cansancio o la dificultad en la comunicación diaria. La falta de confianza o las percepciones negativas afectan el clima de trabajo y, en consecuencia, la calidad de la atención. Interactuar con el equipo de trabajo requiere de respeto mutuo.

Un ejemplo de estos son los malentendidos constantes y la repetición de comportamientos agresivos entre dos colegas. En el turno de trabajo o en los pases de guardia, muchas veces se ponen en juego interacciones estereotipadas que restan importancia a valoraciones de colegas, o acciones o cuidados realizados con anterioridad. Otra situación común en donde se establecen conflictos de relación es la llegada tarde al pase de guardia. Esto predispone negativamente a esa instancia de comunicación, transformando al

proceso en inseguro y muchas veces incompleto de información.

CONFLICTOS DE DATOS/INFORMACIÓN

Estos suceden cuando las partes tienen acceso a información diferente, o interpretan la misma información de forma distinta. Aparecen cuando existen diferencias en la interpretación de protocolos, en la transmisión de indicaciones médicas o en la disponibilidad de datos clínicos del paciente.

Un ejemplo sobre un conflicto de información se produce cuando parte del equipo de salud les da una información a los padres de un paciente de UCIN, y otra parte cuenta con otros datos diferentes y brinda otra información. El mismo equipo de trabajo, dos informaciones distintas a la familia sobre el mismo eje asistencial y de cuidados. Esta instancia conflictiva es muy delicada y de muchísima profundidad, ya que pone en riesgo la relación de confianza entre las familias y el equipo, o entre los distintos protagonistas del equipo. La confianza constituye un pilar fundamental para construir el vínculo único que debe desarrollarse en las UCIN. Si esta se viera debilitada o anulada, los resultados del cuidado no serían los mismos y la experiencia de atravesar tantos días de internación se volvería mucho más difícil. Como ya es sabido, la comunicación juega un rol protagónico siempre, pero en esta categoría de conflicto es el eje central. Informar no es lo mismo que comunicar. La comunicación efectiva cuenta con distintos componentes que a la hora de dar informes o explicar situaciones asistenciales, son necesarios poner en juego y esta estrategia será la que le dará respaldo a la información que es necesario comunicar, sorteando obstáculos como el tiempo o la complejidad de la situación.

CONFLICTOS DE INTERESES

Se manifiestan cuando hay discrepancias en la priorización de recursos (tiempo, personal, equipamiento) o en las necesidades psicológicas de reconocimiento y autonomía dentro del equipo. Nacen de la necesidad percibida de satisfacer los propios deseos o intereses, que resultan incompatibles con los de la otra parte. La incompatibilidad también puede pensarse como una posibilidad, ya que muchas veces el conflicto no radica en la falta de interés, sino en las limitaciones que tiene una u otra parte para poder resolverlo.

Un ejemplo en la UCIN podría ser cuando una persona solicita un día compensatorio. Puede pasar que el conflicto esté dado porque también otro colega necesita ese mismo día o simplemente porque desde la organización de la dotación, no es posible otorgar ese día. El interés personal está en juego y el interés mayor de cobertura del servicio también. Allí se tendrán que analizar las necesidades y las posibilidades de todas las partes y ver cómo lograr el mejor resultado.

También este conflicto se puede presentar en la gestión de los recursos materiales, con la justificación de compra o de requerimientos específicos.

CONFLICTOS ESTRUCTURALES

Se describen como el resultado de diferencias de poder y control, o de estructuras organizacionales que crean conflicto. Están vinculados a limitaciones de recursos materiales y humanos, turnos desiguales, jerarquías rígidas o distribución inequitativa de las cargas de trabajo.

Un ejemplo de este tipo de conflicto se produce entre las normativas institucionales dirigidas a la relación enfermera/paciente y los resultados de calidad exigidos. Los indicadores de resultados seguramente se verán afectados y el conflicto entre quienes toman las decisiones, que son quienes tienen el poder, y los que llevan a cabo los procesos de cuidados, se representarán en un orden desigualdad. En esta instancia es donde los mandos medios, juegan un rol fundamental en la justificación y en la negociación, intentado un logro de 50/50 para obtener los mejores resultados optimizando al máximo la relación enfermera /paciente para lograr una adecuada gestión del recurso humano.

CONFLICTOS DE VALORES

Se basan en diferencias fundamentales de valores, creencias y principios que cada parte considera importante. Emergen cuando los profesionales tienen percepciones distintas sobre la mejor manera de cuidar, decisiones éticas respecto a la prolongación de tratamientos o enfoques diferentes en la relación con las familias.

Estos conflictos suelen ser especialmente difíciles, ya que pueden generar quiebres profundos en las relaciones interpersonales. Cada persona construye sus valores a lo largo de su vida, influidos por la cultura y transmitidos en los entornos más íntimos. Por este

motivo, resulta desmedido pensar que los valores propios están por encima de los de los demás o que las creencias propias poseen mayor legitimidad que las de otros. Sin embargo, esto continúa ocurriendo, y es allí donde el respeto debe ser el timón que guíe nuestras acciones.

Entre los **conflictos de valores**, existen múltiples ejemplos. Uno en particular, merece detenerse para reflexionar: los juicios de valor que a veces emitimos de manera ligera. Los profesionales dicen: *"estos padres vienen poco"*, *"estos padres no se vinculan con su hijo"*, *"estos padres son desinteresados porque preguntan poco"*, o incluso *"cómo puede ser que no vengan, aunque sea una fiesta religiosa"*. También sucede cuando el equipo de salud opina frente a decisiones familiares en situaciones límite, como la adecuación de cuidados terapéuticos o la elección de continuar con todas las medidas de asistencia posibles para su hijo.

Los conflictos que involucran valores o creencias personales requieren de una intervención muy cuidadosa. En estos casos, resulta fundamental poner en práctica todas las estrategias de **escucha activa**, prestar especial atención a la **comunicación no verbal** y ser **oportuno y cuidadoso con las palabras**. Siempre debe mantenerse presente el objetivo hacia el cual se quiere avanzar. No es adecuado minimizar ni ignorar los valores de una de las partes, aun cuando no coincidan con los propios. El abordaje de este tipo de conflictos exige adoptar una postura de mediador: respetuosa, empática y con la disposición de brindar el tiempo de escucha que sea necesario.

Reconocer el tipo de conflicto que predomina en cada situación permite a los líderes de equipo aplicar estrategias de resolución más precisas, transformando estas tensiones en oportunidades de aprendizaje, cohesión y mejora en la calidad del cuidado neonatal.

En los ambientes laborales, también se pueden clasificar los conflictos *(Tabla 1*) con el siguiente encuadre:

- **Conflicto intrapersonal:** surge cuando un empleado experimenta una tensión interna debido a una discrepancia entre sus valores personales y las demandas laborales. Esta situación puede generar desmotivación y baja productividad.
- **Conflicto interpersonal:** se produce entre dos o

Tabla 1. Clasificación de los conflictos y ejemplos que suceden en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Tipo de conflicto	Definición	Ejemplos en UCIN
Intrapersonal	Se produce dentro de una misma persona, cuando hay conflictos internos entre valores, emociones, intereses o decisiones.	Un profesional que duda sobre la mejor decisión para el cuidado de un recién nacido, sintiéndose dividido entre protocolos y necesidades familiares.
Interpersonal	Surge entre dos o más personas, por diferencias en intereses, comunicación, emociones o valores.	Discrepancia entre dos profesionales sobre un procedimiento; tensión entre un enfermero y una familia respecto al cuidado del bebé.
Intragrupal	Se da dentro de un mismo equipo de trabajo. Aparece por desigualdad en la distribución de tareas, falta de coordinación o liderazgo poco claro.	Discusiones dentro del equipo de enfermería sobre la organización de turnos o la carga laboral.
Intergrupal	Ocurre entre distintos grupos de una organización. Suele relacionarse con objetivos contrapuestos, recursos limitados o diferencias de roles.	Tensiones entre médicos y enfermería en la toma de decisiones, o entre la UCIN y otros servicios del hospital por recursos.

Fuente: Elaboración propia.

más personas dentro del servicio. Puede darse entre compañeros, entre un empleado y su superior o incluso entre un empleado y un paciente, y su familia. Las causas suelen ser diversas, desde diferencias de personalidad hasta malentendidos en la comunicación.

- **Conflicto intragrupal:** ocurre dentro de un mismo equipo de trabajo. La competencia por recursos, la diversidad de opiniones o una mala definición de roles pueden generar fricciones y afectar el desempeño del equipo.
- **Conflicto intergrupal:** se manifiesta entre diferentes equipos, de un mismo servicio o diferentes servicios de una misma institución. La rivalidad por recursos, la falta de coordinación o la competencia por objetivos pueden desencadenar conflictos entre grupos.[5]

En los conflictos interpersonales o los intergrupales, la rigidez en las posturas y el ego elevado, personal o grupal, profundizan más el conflicto y la estrategia de resolución es mucho más dificultosa.

Ahora bien, desarrollados algunos conceptos sobre los diferentes tipos de conflictos y algunos ejemplos, se abordará la forma de abordaje y de resolución de estos.

ABORDAJE Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

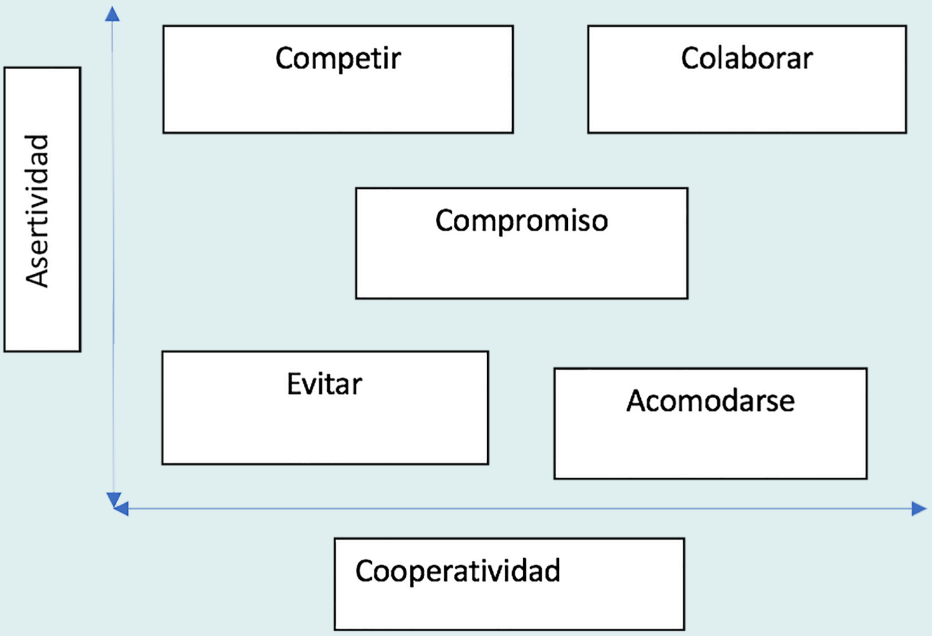
El primer paso para la resolución es poder identificarlos y luego profundizar en ellos. Hay algunos que son muy evidentes y resonantes y por lo tanto identificarlos es más fácil.

De todos modos, muchas veces, detrás de una situación conflictiva muy obvia, se esconden muchísimas otras problemáticas necesarias de abordar.

Como líderes, el conocimiento de los equipos y la observación de las dinámicas grupales, son dos de las tantas cualidades importantísimas para desarrollar. Tener una mirada ampliada siempre ayuda a interpretar las relaciones interpersonales y a no perder las oportunidades de abordaje de las situaciones conflictivas.[6]

El *Thomas-Kilmann MODE Conflict Instrument* (TKI) fue introducido por Kenneth W. Thomas y Ralph H. Kilmann en 1974. Este instrumento fue diseñado para medir la respuesta a situaciones de conflicto. Propusieron un modelo de resolución de conflictos que, mayoritariamente, es el que sigue siendo oportuno en estos tiempos. En una herramienta esencial para quienes buscan manejar conflictos de manera constructiva y efectiva.[7]

Figura 1. **Modelos de comportamiento para la resolución de conflictos**



Fuente: Elaboración propia.

Este modelo se basa en dos dimensiones básicas del comportamiento: la asertividad y la cooperación frente a un conflicto. Se entiende por asertividad al grado en que las personas intentan satisfacer sus propias preocupaciones, y cooperación, al grado en el que el individuo intenta satisfacer las preocupaciones de otras personas. Sobre estos dos ejes se mueven los comportamientos *(Figura 1).*

El TKI identifica 5 estilos de resolución de conflicto:

1. **Competir**
2. **Colaborar**
3. **Compromiso**
4. **Evitar**
5. **Acomodarse**

La elección de alguno de estos cinco propuestos estará directamente relacionado a la personalidad de los involucrados.

1. **Competir:** es una postura asertiva pero muy poco colaborativa. Es un modelo orientado al poder, a ganar de cualquier forma para lograr el objetivo a expensas de las posturas de los demás.

2. **Colaborar:** es a la vez asertivo y cooperativo. Al colaborar, una persona intenta trabajar con la otra para encontrar una solución que satisfaga plenamente las preocupaciones de ambas. Implica profundizar en un problema para identificar las preocupaciones subyacentes de ambas y encontrar una alternativa que las satisfaga. La colaboración entre dos personas puede consistir en explorar un desacuerdo para aprender de las perspectivas de la otra, resolver una situación que, de otro modo, las haría competir por recursos, o confrontar y buscar una solución creativa a un problema interpersonal.

3. **Compromiso:** es un punto intermedio entre el asertividad y la cooperación. Al comprometerse, el objetivo es encontrar una solución conveniente y mutuamente aceptable que satisfaga parcialmente a ambas partes. El compromiso se sitúa en un punto intermedio entre competir y adaptarse, cediendo más que competir, pero menos que adaptarse. Asimismo, aborda un problema de forma más directa que evitarlo, pero no lo explora con tanta profundidad como colaborar. El compromiso puede significar dividir las diferencias, intercambiar concesiones o buscar rápidamente un punto medio.

4. **Evitar:** es una actitud poco asertiva y poco cooperativa. Al evitar, una persona no aborda de inmediato sus propias preocupaciones ni las de la otra. No aborda el conflicto. Evitar puede consistir en eludir diplomáticamente un asunto, posponerlo para un mejor momento o simplemente retirarse de una situación amenazante.

5. **Acomodarse:** La complacencia es insegura y cooperativa, lo opuesto a la competencia. Al complacer, una persona descuida sus propias preocupaciones para satisfacer las de la otra persona; hay un elemento de autosacrificio en esta actitud. La complacencia puede manifestarse como generosidad o caridad desinteresada, obedecer las órdenes de otra persona cuando preferiría no hacerlo o ceder ante su punto de vista.

Distintos autores hacen especial foco, en que las características personales, o las herramientas personales, delimitarán la estrategia de abordaje o resolución *(Tabla 2).*[8-10]

Para la resolución de conflictos en la UCIN hay varios puntos a tener en cuenta:

1. Evaluación de estilos personales

Realizar una evaluación de estilos de conflicto en el equipo permite a cada miembro reflexionar sobre su enfoque y comprender mejor las dinámicas grupales. Herramientas como el cuestionario de Thomas-Kilmann. puede ser una guía valiosa para el desarrollo personal y grupal.

2. Formación en habilidades de resolución de conflictos

Implementar talleres de formación donde el personal de enfermería aprenda a identificar y manejar los diferentes estilos de conflicto. Esto no solo mejora la comunicación, sino que también promueve un ambiente de respeto y colaboración.

3. Creación de protocolos de resolución de conflictos

Desarrollar protocolos claros que guíen a los empleados sobre cómo proceder en situaciones de conflicto. Estos pueden incluir la identificación del estilo de conflicto involucrado, los pasos para abordarlo de manera proactiva y los recursos disponibles para la mediación.

4. Fomentar una cultura abierta

Promover una cultura de comunicación abierta donde enfermería sienta la libertad de expresar sus preocupaciones, fomenta la colaboración y reduce el estrés organizacional.

Tabla 2. **Cuadro comparativo de estilos de manejo de conflictos y contexto ideal**

Estilo	Asertividad	Cooperación	Contexto Ideal
Competencia	Alta	Baja	Decisiones rápidas
Colaboración	Alta	Alta	Relaciones a largo plazo
Compromiso	Media	Media	Paz grupal
Evitar	Baja	Baja	Conflictos triviales
Acomodación	Baja	Alta	Relaciones cruciales

Fuente: Elaboración propia.

El conflicto también se puede abordar desde la neurociencia. La neurociencia aporta un marco fundamental para comprender los procesos cognitivos y emocionales que subyacen a la resolución de conflictos en equipos de enfermería neonatal *(Tabla 3)*. El conocimiento de cómo el cerebro procesa el estrés, la empatía y la toma de decisiones permite diseñar estrategias que favorezcan la regulación emocional y la comunicación efectiva en contextos de alta complejidad asistencial. Investigaciones en neurociencia social evidencian que el fortalecimiento de la corteza prefrontal —implicada en el control de impulsos y la flexibilidad cognitiva— y la activación de circuitos relacionados con la empatía favorecen la cooperación y la construcción de soluciones consensuadas. Aplicar estos hallazgos al ámbito de la enfermería neonatal contribuye a disminuir la escalada de tensiones interpersonales, mejorar la cohesión del equipo y, en última instancia, garantizar un cuidado más seguro y humanizado para el recién nacido crítico y su familia.[11,12]

Las situaciones de estrés generan cambios fisiológicos que permiten que una u otra región del cerebro se active o se anule condicionando la respuesta. Frente a situaciones de amenaza, la amígdala cerebral se estimula, ésta desencadena el eje de liberación de cortisol y el mismo aumenta los noveles séricos que ayudan a anular la respuesta prefrontal que es donde cohabitan las funciones de interpretación, entendimiento y reflexión, entre otras. El cuerpo humano está preparado para huir y muy poco para entender y colaborar con la resolución de un conflicto.[13,14]

Frente a estas situaciones, es necesario realizar acciones dirigidas específicamente para modificar la conducta y facilitar una respuesta más adaptativa. Una de ellas es la **respiración profunda y pausada** (inspiración en 4 segundos y espiración en 6), que favorece la oxigenación cerebral y regula la activación de la amígdala, permitiendo que las redes de conexión respondan de una manera más flexible y menos reactiva. Otra estrategia es la **pausa silenciosa de algunos segundos**, que activa los circuitos prefrontales vinculados con la autorregulación, posibilitando que la respuesta sea más medida y deliberada. Asimismo, la práctica de **reencuadre cognitivo** —es decir, reinterpretar la situación de conflicto desde otra perspectiva— se asocia con una disminución de la activación emocional y un aumento de la empatía hacia el otro. El **anclaje corporal**, mediante técnicas de consciencia plena de la postura y las sensaciones físicas, contribuye a reducir la sobrecarga autonómica y facilita la comunicación no verbal positiva en la interacción. Del mismo modo, los **microdescansos atencionales** (desviar la atención brevemente a un estímulo neutro, como un objeto del entorno o la propia respiración) ayudan a interrumpir la escalada emocional y recuperar claridad cognitiva. Finalmente, el **entrenamiento en escucha activa y resonancia empática** refuerza la activación de redes neuronales espejo, mejorando la sintonía interpersonal y aumentando las posibilidades de alcanzar consensos constructivos.

Tabla 3. Estrategias y evidencia para el afrontamiento de un conflicto desde la neurociencia

Estrategia	Evidencia / Estudio reciente	Qué muestra la neurociencia
Respiración lenta y pausada (Inspirar/espirar con pausa, respiración "resonante")	You M, Laborde S, Zammit N, Iskra M, Borges U, et al. Emotional Intelligence Training: Influence of a Brief Slow-Paced Breathing Exercise on Psychophysiological Variables Linked to Emotion Regulation. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun 20;18(12):6630. doi 10.3390/ijerph18126630	Ejercicios cortos de respiración lenta, de 5 minutos incrementan la actividad vagal cardíaca, que se vincula con una mejor regulación emocional.
	Goheen J, Anderson JAE, Zhang J, Northoff G. From Lung to Brain: Respiration Modulates Neural and Mental Activity. *Neurosci Bull*. 2023 Oct;39(10):1577-1590. doi: 10.1007/s12264-023-01070-5.	Distintos protocolos respiratorios (respiración lenta o resonante, hiperventilación, entre otros) tienen efectos en varias regiones cerebrales, en la actividad eléctrica cerebral, en la variabilidad del ritmo cardíaco, y en la regulación emocional.
Atención a la respiración *(Mindfulness)*	Doll A, Hölzel BK, Mulej Bratec S, Boucard CC, Xie X, et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage.* 2016 Jul 1;134:305-313. doi: 10.1016/j.neuroimage.2016.03.041.	Practicar la atención a la respiración (*mindfulness* básico) durante dos semanas reduce la activación de la amígdala ante estímulos aversivos, e incrementa la conectividad funcional entre la amígdala y regiones prefrontales, y esto mejora la regulación emocional.
Reencuadre cognitivo (*Cognitive reappraisal*)	Meyers S, Hu D, Tamir M. Cognitive Reappraisal is More Effective for Regulating Emotions than Moods. *Affec Sci* (2025). https://doi.org/10.1007/s42761-025-00310-3	Muestra que el reencuadre cognitivo es una estrategia efectiva para regular emociones intensas; modifica cómo las personas interpretan la situación emocional.
	Jiang Q, Hou L, Wang H, Li C. The Effect of Cognitive Reappraisal on Reactive Aggression: An fMRI Study. *Front Psychol.* 2018 Oct 15;9:1903. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01903.	El comportamiento no cambia inmediatamente en todas las condiciones; reencuadrar reduce la activación en áreas cerebrales implicadas en la agresión reactiva, como la ínsula, el cuerpo estriado, mejora la activación prefrontal, y produce mayor control.
	Yang Q, Pourtois G. Modulation of Conflict Processing by Reappraisal: An Experimental Investigation. *Brain Sci.* 2022 Apr 27;12(5):564. doi: 10.3390/brainsci12050564.	En tareas que generan conflicto quienes reportan usar esta técnica muestran mejor procesamiento del conflicto, menor efecto negativo del mismo.
Pausa silenciosa / pausa deliberada	Doll A, Hölzel BK, Mulej Bratec S, Boucard CC, Xie X, et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage.* 2016 Jul 1;134:305-313. doi: 10.1016/j.neuroimage.2016.03.041.	La respiración lenta y la atención plena implican momentos de calma, pausa interna que permiten que la respuesta emocional no sea inmediata, sino que se active la corteza prefrontal. Los estudios de *mindfulness* muestran que hay mayor integración entre corteza prefrontal y amígdala y no hay reacción impulsiva.

Escucha activa / empatía	Gerace A, Oster C, O'Kane D, Hayman CL, Muir-Cochrane E. Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *Int J Ment Health Nurs*. 2018 Feb;27(1):92-105. doi: 10.1111/inm.12298.	En situaciones de conflicto, la empatía sostenida por la enfermería ayuda a lograr desenlaces más positivos, favoreciendo la resolución del conflicto al disminuir la adversidad percibida y mejorar la relación interpersonal.
	Liu Z, Lu K, Hao N, Wang Y. Cognitive Reappraisal and Expressive Suppression Evoke Distinct Neural Connections during Interpersonal Emotion Regulation. *J Neurosci.* 2023 Dec 6;43(49):8456-8471. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0954-23.2023.	La regulación emocional interpersonal muestra que estrategias como esta no solo modulan la propia emoción, sino que facilitan mejores interacciones sociales/ emocionales

Fuente: Elaboración propia.

RESPONSABILIDADES DE LOS LÍDERES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los líderes de los equipos de trabajo, deben ser facilitadores en las dinámicas grupales y en consecuencia poder abordar los conflictos y sus resoluciones de mejor manera.

Es responsabilidad de los líderes fomentar una cultura de comunicación abierta. Un liderazgo efectivo promueve un ambiente donde el equipo se siente seguro para expresar sus preocupaciones y desacuerdos y a través de esta confianza el equipo se fortalece y puede afrontar los escenarios más complejos.

Es imprescindible utilizar un enfoque centrado en la familia. Los líderes deben asegurar que se implementen estrategias de toma de decisiones compartida, donde las familias son vistas como miembros clave del equipo de cuidado. Esto minimiza los conflictos al garantizar que los objetivos de cuidado se alineen con los valores y creencias de los padres. Para ello, se debe promover las UCIN realmente abiertas a las familias con dinámicas de asistencia y cuidados integrativos asociados a los padres en los cuidados y otorgando el lugar de protagonistas.[15]

Otra responsabilidad de los líderes es capacitar al equipo en habilidades de comunicación, como comunicar malas noticias y escucha activa, entre otras. La comunicación es el eje fundamental donde se apoyan todos los procesos, la interacción y los vínculos interpersonales. Es una de las habilidades blandas más importantes de desarrollar. Los distintos componentes de la comunicación, como la escucha activa, y la comunicación verbal y no verbal, son los conceptos que requieren de entrenamiento y desarrollo. Un equipo bien capacitado está mejor preparado para prevenir que los desacuerdos escalen a conflictos.[16-18]

Palabras como respeto y confianza son las que se deben tener muy presentes en la construcción de los equipos de trabajo.

Los problemas laborales o conflictos en el ámbito laboral siempre son laborales; no es común que alguna de estas situaciones involucre aquello de índole personal, y por este motivo mirar la situación con algo de distancia, ayuda a interpretarla mejor, salir del centro como si fuera personal, y luego ver cuáles serían las estrategias resolutivas más oportunas.

En todos los equipos de trabajo se presentan situaciones conflictivas por abordar. Algunas de las estrategias de resolución o de abordaje que dan resultado son tratar de transformar los dilemas en problemas. Modificar la mirada de las situaciones y verlas como un problema y no como un dilema. La definición de dilema es "situación en la que es necesario elegir entre dos opciones igualmente buenas o malas y excluyente una de otra" y la de problema, "situación que se trata de aclarar". Por lo tanto, cambiar el prisma a través del cual se observa la situación, es posible que ayude a encontrar más opciones de miradas y posturas para la misma situación.[19-21]

Otra estrategia es la transparencia. Se entiende por transparencia, el compromiso absoluto con la verdad y la objetividad de los hechos, haciendo foco en la observación y siendo cuidadoso con la interpretación y los relatos subjetivos de los mismos.

Es más fácil resolver un conflicto partiendo de la verdad que tratando de buscar escusas o justificaciones sin sustento. La transparencia, aunque a través de ella se visualicen eventos adversos, o posturas de desconocimiento o inseguridades, siempre dará más posibilidades para construir vínculos de confianza. La transparencia también deja ver las fortalezas del equipo, y sus redes de apoyo. Expone el rol del líder y su función concéntrica en un equipo con objetivos claros.

CONCLUSIÓN

La resolución de conflictos en la UCIN constituye un desafío complejo, dada la elevada carga emocional, la urgencia de las decisiones clínicas y la vulnerabilidad del paciente. La incorporación de aportes de la neurociencia ofrece un marco innovador para comprender cómo los procesos cerebrales regulan la respuesta al estrés, la empatía y la comunicación en los equipos de enfermería neonatal. Estrategias como la respiración profunda, la pausa deliberada, el reencuadre cognitivo, la atención plena y la escucha activa han demostrado ser herramientas eficaces para modular la activación emocional y favorecer la toma de decisiones colaborativa. Implementar estas prácticas en el ámbito asistencial no solo reduce la escalada de tensiones interpersonales, sino que también fortalece la cohesión grupal y contribuye a un entorno de cuidado más seguro, humano y centrado en el recién nacido y su familia.

De este modo, la integración de conocimientos neurocientíficos en la práctica diaria de enfermería neonatal se presenta como una oportunidad para transformar el manejo del conflicto en un motor de crecimiento personal, profesional y organizacional.

En las UCIN, aunque enfermería se encuentre continuamente expuesta a un ambiente de alta tensión, siempre hay oportunidades para construir la mejor sinergia entre los equipos. El perfil y el rol del líder es determinante en los resultados de procesos y en los espacios de crecimiento que se le otorgue a cada individuo dentro del equipo.[22]

REFERENCIAS

1. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs.* 2006 Feb;53(4):444–53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03738.x.
2. Real Academia Española. Conflicto [Internet]. En: Diccionario de la lengua española. 23ª ed. [versión 23.7 en línea]. Madrid: Real Academia Española; 2024. [Consulta; 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/conflicto.
3. Díaz Millán MT. El conflicto: información, resolución, fuentes y actividades. *Hekademos Rev Educ Digit.* 2011 abr; 4(8):47-62.
4. Moore C. (1986). The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict. 3rd. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2004.
5. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento Organizacional. 17a ed. México: Pearson Educaión; 2017.
6. Abarca Arias YM, Espinoza Moreno TM, Llerenan Callata SG, Berrios Manrique NY. Tipos de conflictos laborales y su manejo en el ejercicio de la enfermería. *Enferm Glob.* 2020;19(57):460–78.
7. Thomas KW, Kilmann RH. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, Inc.; 1974. doi:10.1037/t02326-000.
8. Lederach JP. Building peace: Sustainable reconciliation in divided societies. Washington, D.C.: United States Institute of Peace Press; 1997.
9. Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement. New York: Bantam Books; 1995.
10. Fisher R, Ury W, Patton B. Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. 3rd ed. New York: Penguin Books; 2011.

11. Assi MD, Eshah NF, Rayan A. The Relationship Between Mindfulness and Conflict Resolution Styles Among Nurse Managers: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs.* 2022 Nov 27;8:23779608221142371. doi: 10.1177/23779608221142371.

12. Nestler EJ, Russo SJ. Neurobiological basis of stress resilience. *Neuron.* 2024 Jun 19;112(12):1911-1929. doi: 10.1016/j.neuron.2024.05.001.

13. Rafferty J. Neuroscience, Psychology and Conflict Management [Internet]. Calgary: Judith Rafferty; 2024. [Consulta: 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.emotionstherapycalgary.ca/blog-therapy-calgary-emotions-clinic/conflict-resolution-strategies

14. Engert V, Kok BE, Papassotiriou I, Chrousos GP, Singer T. Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. *Sci Adv.* 2017 Oct;3(10):e1700495.n doi: 10.1126/sciadv.1700495.

15. Quiroga A. El manejo profesional de los conflictos: estrategias para mejorar los ambientes de trabajo. *Rev Enferm Neonatal*. 2015;12:22–25.

16. Kopelman AE. Understanding, avoiding, and resolving end-of-life conflicts in the NICU. *Mt Sinai J Med.* 2006 May;73(3):580–6.

17. Morillo Palomo A, Esquerda Aresté M, Riverola de Veciana A, Cambra Lasaosa FJ. End-of-life decision-making in the neonatal intensive care unit. *Front Pediatr.* 2024 Jan 8; 11:1352485. doi: 10.3389/fped.2023.1352485.

18. Rincón Aponte J. La importancia de la comunicación no verbal en la enseñanza. *Revista Ingeniería Solidaria.* 2011;6(10):113-120. doi:10.16925/IN.V6I10-11.459

19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23a ed. [Internet]. Madrid: RAE; 2014. Dilema. [Consulta: 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/del

20. Fisher R, Ury W, Patton B. Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. 3rd ed. New York: Penguin Books; 2011.

21. Moore C. El proceso de mediación: métodos prácticos para la resolución de conflictos. Buenos Aires: Granica; 1995.

22. Kiwanuka F, Nanyonga RC, Sak-Dankosky N, Muwanguzi PA, Kvist T. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *J Nurs Manag.* 22021 Mar;29(2):133–42. doi: 10.1111/jonm.13151.